

**UNIVERSIDADE DE UBERABA
LUIZA VELOSO DE DEUS
MARIA EDUARDA GOBBO ALMEIDA**

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA COM LAMINADOS CERÂMICOS: RELATO DE
CASO CLÍNICO**

**UBERABA-MG
2019**

**LUIZA VELOSO DE DEUS
MARIA EDUARDA GOBBO ALMEIDA**

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA COM LAMINADOS CERÂMICOS: RELATO DE
CASO CLÍNICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Odontologia da Universidade de Uberaba como parte dos requisitos para a conclusão do curso de Graduação em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Thiago Assunção
Valentino

UBERABA-MG
2019

Deus, Luiza Veloso de.
D488r Reabilitação estética com laminados cerâmicos: relato de caso
clínico / Luiza Veloso de Deus, Maria Eduarda Gobbo Almeida. –
Uberaba, 2019.
29 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso -- Universidade de Uberaba.
Curso de Odontologia, 2019.

Orientador: Prof. Dr. Thiago Assunção Valentino.

1. Odontologia. 2. Estética odontológica. 3. Cerâmicas
dentárias. I. Almeida, Maria Eduarda Gobbo. II. Valentino, Thiago
Assunção. III. Universidade de Uberaba. Curso de Odontologia. IV.
Título.

CDD 617.6

LUIZA VELOSO DE DEUS
MARIA EDUARDA GOBBO ALMEIDA


**REABILITAÇÃO ESTÉTICA COM LAMINADOS CERÂMICOS: RELATO DE
CASO CLÍNICO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Odontologia da
Universidade de Uberaba como parte dos
requisitos para a conclusão do curso de
Graduação em Odontologia.


Área de concentração: Dentística/Prótese.

Aprovado em 13 / dezembro / 2019

BANCA EXAMINADORA



Professor Dr. Gilberto Antônio Borges



Professor Dr. Thiago Assunção Valentino

RESUMO

A odontologia contemporânea tem uma crescente demanda por um sorriso estético e agradável, onde depara-se com um elevado nível de exigência e expectativa dos pacientes, que culminou no desenvolvimento de técnicas odontológicas minimamente invasivas. Os laminados cerâmicos destacam-se como opção de tratamento para reabilitação por proporcionar procedimentos conservadores, estabilidade de cor, biocompatibilidade periodontal, longevidade e resistência mecânica. O aperfeiçoamento de novos sistemas cerâmicos, reforçados por dissilicato de lítio e dos cimentos resinosos, proporcionou o aumento da longevidade e a performance clínica das restaurações estéticas indiretas. Diante deste cenário foi retratado um relato de caso clínico de reabilitação estética, com uso de laminados cerâmicos a base de dissilicato de lítio, com o propósito de mostrar o passo a passo clínico laboratorial. De acordo com as limitações deste relato de caso, podemos concluir que os laminados cerâmicos possibilitam melhores resultados estéticos, com a utilização de preparos ultraconservadores. O enceramento diagnóstico e o Mock-up são indispensáveis para o planejamento e para guiar a confecção dos preparos dentais, a interação mútua entre paciente, cirurgião-dentista e técnico em prótese é primordial para o sucesso do tratamento, a utilização de Try-in e agente de cimentação fotoativado propicia segurança e reprodutibilidade após a cimentação da restauração cerâmica e proporciona alta resolução estética, com ótimas propriedades óticas e mecânicas.

Palavras-chave: laminados cerâmicos, agente de cimentação, estética.

ABSTRACT

The contemporaneous Dentistry has a crescent demand for a aesthetic and pleasant smile, where we find a high level of exigency and expectations from the patients, that culminate in the development of minimum invasives dentistry techniques. The ceramic laminates stand out as an rehabilitation treatment option, for providing conservative procedures, color stability, periodontal biocompatibility, longevity and mechanical resistance. The improvement of new ceramic systems, based in Lithium disilicate, and the resin cement, provided the increase of the longevity and clinical performance of the indirect aesthetic restorations. Facing this scenario, this study reported a clinical case of aesthetic rehabilitation, with use of ceramic laminates reinforced with Lithium disilicate, with the purpose of show the step by step to realize them since the planning until the final result. According to the limitations of this case report, we can conclude that the ceramic laminates enable better aesthetic results, with the use of ultra conservative preparation. The diagnostic wax-up and Mock-up is indispensable for the treatment plan and to guide the confection of dental preparation, the mutual interaction between patient, dentist and technician in dental prosthesis is primordial for the treatment success, the use of Try-in paste and photoactivated cementing agent provides safety and reproductivity after the cementation and of the ceramic provides high aesthetic resolution , with excellent optical and mechanical properties.

Keywords: ceramic laminates, resin luting, esthetic.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 Situação inicial frontal	13
Figura 2 Situação inicial perfil	13
Figura 3 Seleção de cor inicial	14
Figura 4 Registro fotográfico	14
Figura 5 Modelo anatômico	14
Figura 6 Enceramento diagnóstico	14
Figura 7 Clareamento inicial em consultório	15
Figura 8 Resultado inicial imediato	15
Figura 9 Finalização do clareamento frontal	15
Figura 10 Finalização do Clareamento perfil	15
Figura 11 Enceramento diagnóstico	16
Figura 12 Montagem em articulador semi ajustável	16
Figura 13 Confeccção do Mock-Up	16
Figura 14 Mock-Up realizado	16
Figura 15 Guia de silicone para desgaste seletivo	17
Figura 16 Desgaste seletivo	17
Figura 17 Técnica de moldagem simultânea	17
Figura 18 Molde em silicone por adição	17
Figura 19 Condicionamento ácido em esmalte	17
Figura 20 Aplicação do sistema adesivo	17
Figura 21 Desinclusão dos laminados	18
Figura 22 Laminados após o acabamento final	18
Figura 23 Simulação com pasta de prova	19
Figura 24 Condicionamento apenas em esmalte	19
Figura 25 Aplicação de adesivo	19
Figura 26 Aplicação de cimento fotoativado	19
Figura 27 Remoção de excessos de cimento	19
Figura 28 Fotoativação final	19
Figura 29 Fotografia inicial	20
Figura 30 Trabalho finalizado	20

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
2 JUSTIFICATIVA	10
3 OBJETIVO	11
4 MATERIAIS E MÉTODOS	12
4.1 CASO CLÍNICO	12
4.2 CONDUTA OPERATÓRIA	12
5 DISCUSSÃO	19
6 CONCLUSÕES	22
REFERÊNCIAS	23
ANEXOS	28

1 INTRODUÇÃO

O anseio por sorriso harmônico e saudável é um dos principais motivos da procura por atendimento odontológico atualmente. A modalidade de tratamento com laminados cerâmicos é uma das opções mais desejada pelos pacientes por serem conservadores e aptos de alterar tamanho, forma e cor dos dentes.

Os laminados cerâmicos, popularmente conhecidos como lentes de contato é um recurso altamente estético utilizando apenas finos fragmentos de cerâmica, com espessuras de 0,2 a 0,5 mm podendo ainda proporcionar uma reprodução fiel da anatomia e estabilidade de cor (MORITA *et al.*, 2016).

O sucesso clínico dos laminados cerâmicos resulta da recomendação apropriada e da aplicação correta dos materiais e técnicas, conforme a especificidade e o objetivo do tratamento. Quando tem um planejamento adequado propiciam um ótimo resultado final graças a propriedade do material, biocompatibilidade com os tecidos periodontais e espessuras delgadas, não afetando a resistência e a estética (TUZZOLO NETO *et al.*, 2018). Esses materiais possuem várias características importantes como estabilidade físico-química, resistência à abrasão e compressão, compatibilidade biológica, união aos agentes de cimentação resinosos e aos substratos dentais, além de estabilidade de cor (PINI *et al.*, 2012).

As facetas de cerâmica a base de dissilicato de lítio tem propriedades como a policromia, translucidez, e a compatibilidade com o tecido periodontal. O cimento resinoso também colabora na qualidade estética da restauração proporcionando propriedades mecânicas ideais quando esse é manuseado corretamente. Contribuindo de maneira essencial para a longevidade das restaurações cerâmicas (SAHYON *et al.*, 2018).

No entanto a seleção do material cerâmico para esse tipo de tratamento precisa ser feita com muito cuidado pois o resultado estético final dependerá do tipo de cerâmica escolhida, da espessura que a mesma irá apresentar, cor, translucidez, opalescência, fluorescência, texturização de superfície e forma (ÇÖMLEKOĞLU, *et al.*, 2015). Outro fator importante a ser considerado é a espessura do agente de cimentação resinoso que será utilizado, pois este apresenta um papel fundamental no resultado estético final (ÇÖMLEKOĞLU *et al.*, 2015).

Em 1886 foi introduzida as coroas de porcelana por Charles Land. Surgindo assim restaurações estéticas e funcionais. Nos últimos anos foi desenvolvido técnicas para melhorar a força e o ajuste da cerâmica dental. Uma técnica fundamental para melhorar as propriedades da cerâmica é a adição de partículas de carga à matriz de vidro (ZHANG, KELLY, 2017). A porcelana dental conhecida também como cerâmica odontológica é um material opticamente similar a estrutura dental, além de ter uma durabilidade química semelhante ao elemento dental (GOMES *et al.*, 2008).

As cerâmicas são classificadas em ácido-sensível e ácido-resistente devido a possibilidade da sua superfície permitir a ação condicionamento ácido. Um exemplo de cerâmica ácido-sensível seria aquela reforçada por cristais de dissilicato de lítio, estando disponíveis na forma prensada e fresada (SOUZA JUNIOR *et al.*, 2014)

As cerâmicas reforçadas por dissilicato de lítio foram criadas com o intuito de melhorar as propriedades mecânicas a partir do aumento do módulo de elasticidade e redução na propagação de trincas. Além de desenvolverem um excelente trabalho estético por não interferir na translucidez do esmalte conseguindo assim chegar próximo a naturalidade do elemento dental (ZHANG, KELLY, 2017). Vale ressaltar, que existe hoje no mercado odontológico uma diversidade em cerâmicas, devido a procura por uma odontologia cada vez mais estética, e isso implica na capacidade e técnica do profissional para saber escolher a que melhor se encaixa em cada caso clínico (SOUZA JUNIOR *et al.*, 2014).

Frente a este cenário e com fundamento da literatura, este trabalho teve como finalidade retratar, através de um relato de caso clinico, um reabilitação estética com uso de laminados cerâmicos conhecidos popularmente como lentes de contato dentais, com o propósito de apresentar o passo a passo do planejamento, técnica de moldagem, confecção de preparos minimamente invasivos, provisórios, confecção e cimentação adesiva de laminados cerâmicos reforçados com dissilicato de lítio.

2 JUSTIFICATIVA

Este projeto visou devolver à paciente o conforto e segurança, além de uma harmonia estética em seus dentes anteriores em relação ao seu sorriso, melhorando assim sua autoestima pois a mesma relava que não apresentava dentes anteriores enquadrados na anatomia ideal, e também um escurecimento do incisivo central superior direito devido um trauma ocorrido na infância. Durante a anamnese da paciente, observou-se que o escurecimento causava desconforto, insatisfação além de ter sido a queixa principal. Este projeto buscou também propiciar à alunas de Odontologia o contato com procedimentos altamente estéticos da especialidade de Dentística Restauradora e Estética que não são empregados, cotidianamente, na graduação.

3 OBJETIVO

Este trabalho teve o intuito de descrever por meio de um relato de caso o planejamento e a execução clínica, de uma reabilitação estética. Com o propósito de devolver a estética do sorriso da paciente com a utilização de laminados cerâmicos ultraconservadores, ressaltando o protocolo de confecção, do Mock-up, técnica de moldagem, preparos minimamente invasivos, provisórios, laminados cerâmicos reforçados com dissilicato de lítio e cimentação adesiva desses.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, 20 anos, leucoderma, relatou como queixa principal a insatisfação com seu sorriso devido à forma e alteração de cor de seus dentes anteriores superiores. Durante o exame clínico intra-oral, foi observado que o incisivo central superior direito se mostra escurecido e com sua anatomia em desequilíbrio com os demais elementos, sendo sua forma incisal estreita desfavorecendo a relação entre altura e largura, com ameias incisais disformes o que torna o sorriso desarmônico (Figuras 1 e 2).



Figura 1 Situação inicial frontal



Figura 2 Situação inicial perfil

4.2 CONDUTA OPERATÓRIA

O caso foi iniciado com uma anamnese e exame dental para avaliar o estado de saúde geral da paciente, suas queixas e expectativas em relação ao tratamento. O exame intrabucal foi realizado verificando a condição clínica de cada elemento e, posteriormente, complementado por exames radiográficos periapicais. No decorrer da primeira consulta foram realizados a seleção de cor usando como parâmetro a escala Vitapam Classical (Vita Zahnfabrik), seguido do registro fotográfico inicial (Figuras 3 e 4) e a moldagem anatômica. Estes achados serviram de referência inicial para o planejamento e enceramento diagnóstico (Figuras 5 e 6).



Figura 3 Seleção de cor inicial



Figura 4 Registro fotográfico



Figura 5 Modelo anatômico



Figura 6 Enceramento diagnóstico

Na segunda consulta foi realizado o clareamento em consultório do elemento dental 11. Para realização deste procedimento a margem gengival foi isolada com uma resina de baixa viscosidade (Top Dam, FGM) para a formação da barreira gengival. Em seguida, o ácido fosfórico 35% (Ultra-etch, Ultradent) foi aplicado por 30 segundos e lavado promovendo a degradação de impurezas na superfície do dente e aumentando a energia livre de superfície, propiciando melhor ação do gel clareador. O peróxido de hidrogênio a 35% (Whiteness HP, FGM) foi aplicado no elemento nas faces vestibular e lingual por 45 minutos sempre removendo as bolhas liberadas para garantir maior área de contato entre o material e a superfície dental (Figura 7).



Figura 7 Clareamento inicial em consultório



Figura 8 Resultado inicial imediato

Após a normalização de cor do dente 11 (Figura 8), a paciente foi orientada a prosseguir com o clareamento caseiro em todos os dentes utilizando uma moldeira de silicone personalizada e peróxido de hidrogênio 6% (White Class, FGM) por 30 minutos durante 14 dias. Ao final desta etapa a paciente retornou ao consultório para reavaliação da necessidade de clareamento de consultório no elemento 11 (Figuras 9 e 10).



Figura 9 Finalização do clareamento frontal



Figura 10 Finalização do clareamento perfil

Durante este período o laboratório realizou um enceramento diagnóstico, reanatomizando os incisivos anteriores de acordo com as expectativas da paciente (Figuras 11 e 12). A partir deste enceramento foi realizado um Mock-up com resina bis-acrílica (Protemp 4, 3M ESPE Dental Products) com o auxílio de um guia de silicone polimerizado por adição (Express XT, 3M ESPE Dental Product) feito sobre o enceramento diagnóstico (Figura 13). Neste momento a paciente pode ter uma percepção do possível resultado final do tratamento e portanto sugerir mudanças ou aprovar o planejamento (Figura 14).



Figura 11 Enceramento diagnóstico



Figura 12 Montagem em articulador semi ajustável



Figura 13 Confeção do Mock-up



Figura 14 Mock-up realizado

Com a aprovação da paciente o próximo passo foi o preparo dos elementos envolvidos. O desgaste foi realizado baseando-se na forma final da restauração. Isto foi possível através de um enceramento diagnóstico e um guia de silicone que serviu de referência para o desgaste (Figura 15). O guia de silicone garantiu que fosse desgastado apenas a espessura mínima requerida pelo material e ao mesmo tempo preservando o máximo de estrutura.

Os preparos foram realizados com pontas diamantadas: 1012 esférica, 2135 cônica , 3195 cônica e 2214 cilíndrica (KG Sorensen) e multilaminada 284 (KG Sorensen), seguido de acabamento com disco de lixa (Soft-lex™, 3M ESPE Dental Products) (Figura 16). A moldagem funcional foi executada pela técnica da moldagem simultânea. O material de escolha foi o silicone de polimerizado por adição (Express™ XT, 3M ESPE Dental Products), devido sua fidelidade e estabilidade dimensional (Figuras 17 e 18). A posição da maxila foi registrada com o auxílio do arco facial assim como o registro intermaxilar de oclusão em MIH . Para finalizar o atendimento os provisórios foram confeccionados em resina bisacrílica (Protemp™ 4, 3M ESPE Dental Products), onde o centro da superfície dental de cada dente preparado recebeu um condicionamento ácido localizado (Ultra-etch,

Ultradent), seguido da aplicação do sistema adesivo convencional de 3 passos operatórios (Adper™Schotchbond™Multi-purpose, 3M ESPE Dental Products) (Figuras 19 e 20).



Figura 15 Guia de silicone para desgaste seletivo



Figura 16 Desgaste seletivo



Figura 17 Técnica de moldagem simultânea



Figura 18 Molde em silicone por adição



Figura 19 Condicionamento ácido em esmalte



Figura 20 Aplicação do sistema adesivo

Os moldes enviados ao laboratório foram vertidos com gesso especial tipo IV (GC FUJI ROCK® EP, GC America), troquelizados e montados em articular semi-ajustável. Em seguida, os laminados cerâmicos foram encerados seguindo o planejamento anterior e então prensadas em cerâmica vítrea reforçada por dissilicato de lítio na cor HT-B1 (IPS e.maxpress, IvoclarVivadent) (Figura 21). Após

a desinclusão dos laminados cerâmicos do revestimento (Bellavest® SH, BEGO) os procedimentos de acabamento e glaze foram realizados (Figura 22).



Figura 21 Desinclusão dos laminados



Figura 22 Laminados após o acabamento final

Os laminados cerâmicos finalizados foram provados e ajustados na boca da paciente. Durante a prova foram utilizadas as pastas simuladoras de cimento Try-in (Allcem veneer Try-in Paste, FGM) para determinar a tonalidade de cimento mais adequada permitindo maior controle e padronização sobre a cor final do trabalho (Figura 23). Com os ajustes já realizados as facetas foram lavadas e condicionadas com ácido fluorídrico a 10% (Dentsply) e aplicado uma camada fina de silano (Prosil, FGM), aguardando 3 minutos e secando com leves jatos de ar. O substrato dental foi condicionado com ácido fosfórico 35% (Ultra-etch, Ultradent) por 30 segundos visto que todo o preparo estava presente apenas em esmalte (Figura 24). O adesivo do sistema Adper™ Schotchbond™ Multi-purpose (3M ESPE Dental Products) foi aplicado em esmalte e o excesso foi removido mas não foi fotoativado para não interferir no assentamento das facetas (Figura 25). O adesivo Adper™ Schotchbond™ Multi-purpose (3M ESPE Dental Products) também foi aplicado no interior das facetas seguindo os mesmos princípios. Após a realização destes passos o cimento fotoativado (Allcem Veneer, FGM), na cor Bleach, foi aplicado no interior das facetas que foram então posicionadas sobre o substrato dental (Figura 26). O excesso de cimento extravasado foi removido com auxílio de pinceis e então foto ativado por 30 segundos em cada face (Figuras 27 e 28) e então foi realizado o refinamento do ajuste oclusal seguido das etapas de acabamento e polimento. Finalizando podemos comparar a imagem anterior ao início do tratamento com a imagem após a execução do tratamento (Figuras 29 e 30).



Figura 23 Simulação com pasta de prova



Figura 24 Condicionamento apenas em esmalte



Figura 25 Aplicação de adesivo



Figura 26 Aplicação de cimento fotoativado



Figura 27 Remoção de excessos de cimento



Figura 28 Fotoativação final



Figura 29 Fotografia inicial



Figura 30 Trabalho finalizado

5 DISCUSSÃO

Os laminados cerâmicos surgiram durante a década de 80 devido a crescente demanda estética e a evolução dos materiais odontológicos. Desta forma, um novo conceito então foi introduzido denominado de odontologia restauradora minimamente invasiva (MORITA *et al.*, 2016). Este conceito consiste em um tratamento altamente conservador, com remoção de estrutura dental em torno de 0,3 mm a 0,9 mm e, em alguns casos, sem remoção da estrutura dental. Destes preparos conservadores surgiram os laminados que permitem melhorias em quesitos como estética, cor, forma, posicionamento e dimensão vertical de oclusão (MOREIRA *et al.*, 2019).

O aumento da resistência mecânica de materiais cerâmicos como o dissilicato de lítio permitiu a confecção de preparos com pouco desgaste ou com desgaste mínimo (ALOTHMAN, BAMASOUD, 2018). Somando-se a isso, as técnicas adesivas adequadas e os tratamentos de superfície da cerâmica (VERÍSSIMO *et al.*, 2019) possibilitam que preparos minimamente invasivos ou com um desgaste seletivo sejam realizados com bom desempenho clínico (ZARONE *et al.*, 2019).

A cor do substrato dental constitui um desafio em restaurações estéticas definitivas, pois ele influencia diretamente na escolha e na espessura do material cerâmico a ser escolhido. Por esse motivo, o cirurgião dentista pode neutralizar a cor desse substrato com condutas prévias de agentes clareadores (DARTORA *et al.*, 2018) ou utilizar agentes resinosos que alcancem o objetivo estético final do profissional e do paciente (TURGUT, BAGIS, 2013).

As cerâmicas feldspáticas são indicadas para situações de fragmentos e laminados cerâmicos unitários em dentes que apresentam variadas alterações de cor, por apresentarem alta capacidade de reprodução das propriedades ópticas do substrato dental (SILVA *et al.*, 2018). Porém, com a chegada dos sistemas a base de dissilicato de lítio as indicações aumentaram devido as propriedades de resistência mecânica e as características estéticas satisfatórias que se assemelham a dentição natural, sendo estes os motivos pelo qual foi escolhido um sistema cerâmico a base de dissilicato de lítio neste caso (SULAIMAN *et al.*, 2019).

Para obter-se um resultado estético satisfatório surge um desafio em alguns casos, devido, especialmente, a dificuldade de mascarar escurecimentos e alterações dentais severas (MARSON, KINA, 2010). Buscando melhorar os

resultados clínicos a longo prazo e o aprimoramento dos materiais restauradores, diversas pesquisas têm sido desenvolvidas, para assim prover um melhor prognóstico (SANTO *et al.*, 2014). No entanto, o conhecimento das características, propriedades e limitações dos materiais cerâmicos, bem como o domínio das técnicas e dos procedimentos cosméticos são fatores que devem ser cuidadosamente avaliados pelo profissional antes de realizar o plano de tratamento e, comparadas as restaurações de resina composta, podem ser mais seguras e previsíveis, desde que, seja sensatamente selecionado, planejado e executado (SANTO *et al.*, 2014).

A cor do agente de cimentação resinoso deve ser escolhida com muita cautela pelo cirurgião dentista, pois esse é um dos pontos cruciais para trazer a harmonia estética para as restaurações (HERNANDES *et al.*, 2016). Antes da cimentação definitiva deve-se ser realizado um sistema de prova do agente de cimentação com pastas de prova (Try-in) para assim tanto o profissional quanto o paciente consiga avaliar a tonalidade de cor e o resultado estético final que trará os laminados após a cimentação definitiva (TURGUT, BAGIS, 2013).

O aumento da demanda por tratamento estéticos com laminados cerâmicos requer uma cuidadosa consideração ao escolher o material de cimentação pois este é extremamente importante (PISSAIA *et al.*, 2019) para alcançar melhores resultados clínicos a longo prazo e melhorar as propriedades dos materiais restauradores, recomenda-se o uso de cimentos resinosos fotopolimerizados pois eles tem uma variedade de cor, diferentes graus de opacidade e também maior facilidade para remoção de excessos devido a seu tempo de trabalho controlado pelo profissional (MORITA *et al.*, 2016). Além disso tem maior estabilidade de cor do que os cimentos de dupla ativação (MORITA *et al.*, 2016).

Na literatura é evidente a comprovação que a união micromecânica entre a superfície do esmalte desmineralizada pelo condicionamento ácido com ácido fosfórico e hibridizada com sistemas adesivos é a forma mais apropriada de união do material resinoso ao dente, conferindo assim uma resistência de união forte e duradoura garantindo alta previsibilidade (SINHORI *et al.*, 2017). De acordo com Aboushelib *et al.* (2012) quando os laminados cerâmicos são cimentados adequadamente, esses tornam-se parte integrante da estrutura dental, compartilhando parte da carga aplicada e tensões durante o ciclo mastigatório (BERNARDON *et al.*, 2019). Dessa forma a interface de união formada entre o

laminado cerâmico e o agente de cimentação resinoso também deve apresentar-se satisfatória para retenção da restauração na cavidade bucal ao longo do tempo (BERNARDON *et al.*, 2019).

Desse modo, existem critérios para guiar o correto diagnóstico e estabelecer o plano de tratamento individualizado, além de aplicar a melhor técnica de acordo com cada situação clínica e visão sobre a personalidade do paciente. O cirurgião dentista deve planejar junto ao paciente e o técnico de prótese dental seguindo as etapas de cada procedimento, para obter o melhor desempenho clínico dos materiais restauradores existentes além de obter resultados estéticos e funcionais com maior preservação da estrutura dental sadia. Através desse estudo foi possível devolver a confiança da paciente pela harmonização do sorriso modificando a forma e cor dos dentes, além de preservar a função mastigatória com um procedimento altamente estético e minimamente invasivo.

6 CONCLUSÕES

Baseado nas limitações deste relato de caso podemos concluir que:

- A interação entre o paciente, o cirurgião dentista e o técnico em prótese dental é fundamental para o sucesso do tratamento;
- Os Laminados cerâmicos apresentam excelente resolução estética com utilização de preparos minimamente invasivos;
- O Enceramento diagnóstico é fundamental para o planejamento e para guiar a realização dos preparos dentais minimamente invasivos;
- A utilização da cerâmica dissilicato de lítio proporciona alta resolução estética, com ótimas propriedades óticas e mecânicas.

REFERÊNCIAS

ALGHAZALI, N.; et al. An investigation in to the effect of try-in pastes, uncured and curedres in cements on the overall color of ceramic veneer restorations: an in vitro study. **Journal of dentistry**, v. 38, p. e78-e86, 2010.

ALOTHMAN, Y.; BAMASOUD, M. S. The Success of Dental Veneers According To Preparation Design and Material Type. **Macedonian Journal of Medical Sciences**, v. 6, n. 12, p. 2402-2408, 2018.

ALQAHTANI, M. Q.; ALJURAIIS, R. M.; ALSHAAFI, M. M. The effects of different shades of resin luting cement on the color of ceramic veneers. **Dental Materials Journal**, v. 31, n. 3, p. 354-361, 2012.

BENETTI, A. R.; et al. Facetas indiretas em porcelana-alternativa estética. **Jornal Brasileiro de Dentística e Estética**, v. 2, n. 7, p. 186-194, 2003.

BERNARDON, P.; et al. Correction of Vertical Smile Discrepancy through Ceramic Laminate Veneers and Surgical Crown Lengthening. **Case Reports in Dentistry**, 2019.

BISPO, L. B. Laminados cerâmicos na clínica integrada. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 30, n. 1, p. 83-94, 2018.

BURKE, F. J. Provisional restoration of veneer preparations. **Dental Update**, v. 20, n. 10, p. 433-434, 1993.

CARDOSO, P.; DECURCIO, R. Facetas: lentes de contato e fragmentos cerâmicos. 2015.

COELHO, G. S.; et al. Previsibilidade e segurança na reabilitação estética anterior usando-se laminados cerâmicos: relato de caso clínico. **International Journal of Brazilian Dentistry**, v. 9, n. 2, p. 164-177, 2013.

ÇÖMLEKOĞLU, M. E.; et al. Evaluation of different thickness, die color, and resin cement shade for veneers of multilayered CAD/CAM blocks. **Journal of Prosthodontics**, v. 25, n. 7, p. 563-569, 2016.

CONCEIÇÃO, E. N.; MASOTTI, A. S. **Dentística Saúde e Estética: princípios de estética aplicados à dentística**. Porto Alegre: Artmed, p. 298-319, 2007.

DARR, A. H.; JACOBSEN, P. H. Conversion of dual cure luting cements. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 22, n. 1, p. 43-47, 1995.

DARTORA, G.; et al. Replacement of maxillary incisor crowns over discolored substrates in a single visit with a CAD-CAM system and lithium silicate ceramic. **Journal of Prosthetic Dentistry**, 2018,

DEVES, C. **Avaliação técnica de restaurações cerâmicas minimamente invasivas: Revisão de literatura**. 2012. Monografia (Especialização em Dentística) - Centro de Estudos Odontológico Meridional, Faculdade Meridional, Passo Fundo, 2012.

FUSO, A.; BOTTINO, M. A.; FARIA, R. Faceta laminadas: Funcionais, estéticas e preservadoras. **Implante News**, v. 10, n. 4, p. 34-40, 2013.

GUZMAN, A. F.; MOORE, B. K.; ANDRES, Carl J. Wear resistance of four luting agents as a function of marginal gap distance, cement type, and restorative material. **International Journal of Prosthodontics**, v. 10, n. 5, 1997.

HERNANDES, D. K. L.; et al. Influence of resin cement shade on the color and translucency of ceramic veneers. **Journal of Applied Oral Science**, 2016.

HIRATA, R. et al. Laminados cerâmicos: visão clínica. **ILAPEO**, v. 3, n. 1, p. 17-20, 2009.

JORGENSON, M. W.; GOODKIND, R. J. Spectrophotometric study of five porcelain shades relative to the dimensions of color, porcelain thickness, and repeated firings. **Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 42, n. 1, p. 96-105, 1979.

KANO, P. Facetas de Porcelana Clínica: Visão Clínica. **International Journal of Brazilian Dentistry**, v. 1, n. 2, p. 173-85, 2005.

KINA, S.; INVISÍVEL, B. A. **Restaurações estéticas cerâmicas**. Maringá: Dental Press Editora, v. 420, 2007.

KINA, S. Cerâmicas dentárias. **Revista Dental Press de Estética**, v. 2, n. 2, p. 111-128, 2005.

MAGNE, P.; BELSER, U. **Restaurações adesivas de porcelana na dentição anterior: uma abordagem biomimétrica**. Quintessence, 2003.

MARSON, F. C.; KINA, S. Restabelecimento estético com laminados cerâmicos. **Revista Dental Press de Estética**, v. 7, n. 3, 2010.

MAZARO, J. V. Q.; et al. Considerações clínicas para a restauração da região anterior com facetas laminadas. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v. 30, n. 1, p. 51-54, 2009.

MCLEAN, J. W. A higher strength porcelain for crown and bridge work. **British Dental Journal**, v. 119, n. 6, p. 268, 1965.

MENDES, W. P.; BONFANTE, G.; JANSSEN, W. C. **Facetas Laminadas Cerâmicas e Resina: Aspectos Clínicos**. São Paulo: Artes Médicas, 2004.

MOREIRA, A.; et al. Aesthetic Rehabilitation of a Patient with Bruxism Using Ceramic Veneers and Overlays Combined with Four-Point Monolithic Zirconia Crowns for Occlusal Stabilization: A 4-Year Follow-Up. **Case Reports in Dentistry**, 2019.

MORTIA, R. K.; et al. Minimally Invasive Laminate Veneers: Clinical Aspects in Treatment Planning and Cementation Procedures. **Case Reports in Dentistry**, 2016.

PINI, N. P.; et al. Advances in dental veneers: materials, applications, and techniques. **Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry**, v. 4, p. 9, 2012.

PISSAIA, J. F.; et al. Color stability of ceramic veneers as a function of resin cement curing mode and shade: 3-year follow-up. **PLoS ONE**, v. 14, n. 7, 2019.

REZENDE, M. O.; et al. Laminados cerâmicos minimamente invasivos. **International Journal of Brazilian Dentistry**, v. 5, n. 2, p. 182-192, 2009.

SANTO, C. C. E.; et al. Harmonização do sorriso com lentes de contato dental: relato de caso clínico. **International Journal of Brazilian Dentistry**, v. 10, n. 4, p. 410-418, 2014.

SILVA, G.; et al. Ceramic Laminate Veneers for Reestablishment of Esthetics in Case of Lateral Incisor Agenesis. **Case Reports in Dentistry**, v. 2018, 2018.

SINHORI, B. S.; et al. CAD/CAM ceramic fragments in anterior teeth: A clinical report. **Journal of Esthetic and Restorative Dentistry**, p. 1-5, 2017.

SOARES, L. M.; SOARES, C. Resultados previsíveis no uso de laminados e fragmentos cerâmicos com preparos minimamente invasivos. **International Journal of Brazilian Dentistry**, v. 7, n. 1, p. 36-50, 2011.

SOUZA JUNIOR, E.; et al. Cimentação adesiva de laminados cerâmicos E. max. **Prosthesis Laboratory in Science**, p. 93-101, 2014.

SULAIMAN, T. A.; et al. Fracture rate of 188695 lithium disilicate and zirconia ceramic restorations after up to 7.5 years of clinical service: A dental laboratory survey. **Journal of Prosthetic Dentistry**, 2019.

SWIFT, E. J.; PERDIGAO, J.; HEYMANN, H. O. Bonding to enamel and dentin: a brief history and state of the art, 1995. **QUINTESSENCE INTERNATIONAL**, v. 26, p. 95-95, 1995.

STOLL, L.; LOPES, F. Harmonização do sorriso através de laminado cerâmico” lente de contato. **Revista Dental Press de Estética**, v. 6, n. 1, p. 116-124, 2009.

TURGUT, S.; BAGIS, B. Effect of resin cement and ceramic thickness on final color of laminate veneers: An in vitro study. **Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 109, p. 179-186, 2013.

VERÍSSIMO, A. H.; et al. Effect of hydrofluoric acid concentration and etching time on resin-bond strength to different glass ceramics. **Brazilian Oral Research**, 2019.

VIEIRA, S.; AMPESSAN, R. Facetas laminadas em cerâmica odontológica. In: **Congresso Int. de Ponta Grossa. Estética em Clínica Odontológica**, 2004.

VOLPATO, C. Â. M.; et al. Optical influence of the type of illuminant, substrates and thickness of ceramic materials. **Dental Materials**, v. 25, n. 1, p. 87-93, 2009.

XING, W.; et al. Evaluation of the esthetic effect of resin cements and try-in pastes on ceromer veneers. **Journal of Dentistry**, v. 38, p. e87-e94, 2010.

ZARONE, F.; et al. Current status on lithium disilicate and zirconia: a narrative review. **BMC Oral Health**, v. 19, 2019.

ANEXOS

ANEXO I - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E DEPOIMENTO

Uberaba, ____ de julho de 2018.

Eu _____

CPF: _____ RG: _____, responsável pelo menor _____.

Depois de conhecer e entender os objetivos e procedimentos metodológicos do relato de caso, bem como de estar ciente da necessidade do uso da imagem e/ou depoimentos, especificados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorizo, através do presente termo, os acadêmicos Luiza Veloso de Deus e Maria Eduarda Gobbo Almeida, sob orientação da Professor Thiago Assunção Valentino a realizar as fotos que se façam necessárias e/ou a colher meu depoimento sem quaisquer ônus financeiro a nenhuma das partes para o Trabalho intitulado Reabilitação estética com laminados cerâmicos: relato de caso clínico.

Ao mesmo tempo, libero a utilização destas fotos e/ou depoimentos para fins científicos e de estudos (livros, artigos, slides e transparências), em favor dos acadêmicos acima especificados, obedecendo ao que está previsto nas leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA, Lei Nº 8.069/1990).

(Participante da pesquisa)

(Responsável pelo Projeto)

(Responsável pelo Projeto)

(Prof. Responsável pelo Projeto)

ANEXO II - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome do trabalho: Laminados Cerâmicos

Responsável pelo Projeto:

Conselho Regional nº:

Telefone para contato:

Endereço:

Instituição: UNIVERSIDADE DE UBERABA

Projeto: Você está sendo convidado para participar de um projeto de pesquisa na Universidade. O objetivo deste projeto será a realização de uma reabilitação com facetas de cerâmica vítrea reforçadas por dissilicato de lítio. Seus dados serão mantidos em sigilo e serão utilizados apenas com fins científicos, tais como apresentações em congressos e publicação de artigos científicos. Seu nome ou qualquer identificação sua (voz, foto, etc.) jamais aparecerá.

Pela sua participação no estudo, você não receberá nenhum pagamento, e também não terá nenhum custo. Você pode parar de participar a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo para o paciente ou para seu tratamento/atendimento. Sinta-se à vontade para solicitar, a qualquer momento, os esclarecimentos que você julgar necessários. Caso decida-se por não participar, ou por não ser submetido a algum procedimento que lhe for solicitado, nenhuma penalidade será imposta a você, nem o tratamento ou atendimento será alterado ou prejudicado.

Você receberá uma cópia desse termo, assinado pela equipe, onde constam os nomes e os telefones da equipe de pesquisadores, caso você queira ou precise entrar em contato com eles.

(Participante da pesquisa)

(Responsável pelo Projeto)

(Responsável pelo Projeto)

(Prof. Responsável pelo Projeto)